



Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2007*

Sumari

Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2007

Avaluació de la ingesta diària estimada de dioxines i bifenils policlorats de la població de Catalunya (2000-2005)

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 5 a 8

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya. Setmanes 5 a 8

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 5 a 8

Des de 1987, el Sistema d'Informació sobre Drogodependències (SID), gestionat per la Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut recull dades sobre l'activitat assistencial dels centres de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD).

Inicis de tractament per la dependència de les drogues.

Cada vegada que un usuari inicia un tractament per abús o dependència de les drogues a un dels centres ambulatoris de la XAD, o si en torna a iniciar un altre després d'haver-ne interromput un d'anterior, es remet una butlleta de notificació que conté dades sociodemogràfiques bàsiques i altres dades relatives a la història de consum de drogues. En alguns centres, l'enregistrament i la tramesa d'aquestes dades es realitza íntegrament de forma informatitzada.

Un codi d'identificació confidencial permet excloure de l'anàlisi episodis repetits d'un mateix individu, encara que alguns usuaris hagin iniciat més d'un tractament dins dels mateix any. D'aquesta manera, les dades que es presenten en aquest informe es refereixen exclusivament a persones diferents que van iniciar o reiniciar un tractament ambulatori a la XAD durant l'any 2007.

Com en anys anteriors, l'alcohol, la cocaïna i l'heroïna són les substàncies que motiven el major nombre de tractaments, ja que les 3 substàncies determinen el 84,8% dels casos notificats (Taula 1). Els homes constitueixen el 78,7% dels casos notificats (Taula 2), i aquesta major proporció d'homes s'observa per a tots els grups, tot i que no és tan notable en el cas del tabac. La distribució per edats dels casos notificats varia també segons el grup de subs-

tàncies que motiven el tractament, tal com es posa de manifest a la Taula 3, on es pot veure que els usuaris més joves són els que inicien un tractament per abús o dependència del cànnabis (amb una edat mitjana de 26 anys), mentre que els més grans són els casos de tabac i d'alcohol (amb edats mitjanes de 46 i 43 anys, respectivament).

La taula 4 mostra la distribució dels casos notificats segons el màxim nivell d'estudis completat, que posa de manifest que la major proporció de casos que no han arribat a completar l'educació primària es troba entre les persones tractades per abús o dependència de l'heroïna i de l'alcohol, mentre que els tractaments per tabac són els que inclouen una major proporció de persones amb una titulació universitària o equivalent.

Pel que fa a la distribució dels casos notificats segons la situació laboral (Taula 5), es pot veure que els aturats representen el 27,5% del total de casos notificats, un percentatge que augmenta notablement entre els casos d'heroïna.

A la figura 1 es pot veure que la demanda de tractament per abús o dependència de la cocaïna, que va experimentar un fort increment a partir de la meitat de la dècada de 1990, mostra una notable estabilitat. Al mateix temps, es manté la tendència a la reducció del nombre anual d'inicis de tractament per dependència de l'heroïna. Aquest fet segurament s'explica per l'elevat nombre de persones dependents de l'heroïna que ja estan en tractament en règims terapèutics caracteritzats per una elevada adherència (com el manteniment amb metadona), així com per la disminució de la incidència d'aquest trastorn.



Generalitat de Catalunya
 Departament
 de Salut

Travessera de les Corts, 131-159
 08028 Barcelona
 Telèfon: 93 227 29 00

Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2007

La distribució dels inicis de tractament per trastorns relacionats amb l'ús d'heroïna o de cocaïna segons la principal via d'administració més habitual de la substància es mostra a la Figura 2. Tal com es pot veure, l'ús de la via parenteral continua sent molt freqüent entre els usuaris tractats per heroïna (37,4% dels casos), però continua mostrant la tendència a la reducció que s'observa des que en 1991 es va començar a enregistrar aquesta variable.

Activitat assistencial

El Sistema d'Informació sobre Drogodependències recull també informació relativa a les activitats assistencials desenvolupades pels centres de la XAD, que l'any 2007 van notificar 534.894 visites individuals, 73.043 assistències de pacients a grups

terapèutics, 10.082 assistències de familiars a grups de discussió, 6.799 desintoxicacions ambulatories i 196.950 determinacions de drogues en orina.

Les 11 Unitats Hospitalàries de Desintoxicació, que disposen d'un total de 54 llits, van notificar l'any 2007 un total de 1.183 altes amb una estada mitjana de 9,99 dies.

Altres fonts d'informació

La Subdirecció General de Drogodependències publica trimestralment el butlletí *Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya* on es recullen i s'analitzen diferents indicadors epidemiològics i assistencials, que es poden consultar a <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2027/index.html>.

Taula 1
Inicis de tractament a la XAD segons la droga principal (desagregada) que els motiva. Catalunya, 2007

Droga principal			Nombre	%	
Tabac			770	5,67	
Opiacis	Opiacis sense especificar		52	0,38	
	Heroïna		1.841	13,56	
	Mesccla d'heroïna i cocaïna		15	0,11	
	Opi i morfina	Morfina	4	0,03	
		Opi	2	0,01	
	Codeïna	Codeïna o derivats de codeïna sense especificar	45	0,33	
	Opiacis sintètics	Petidina o meperidina i anàlegs	1	0,01	
		Levo-alfa-acetil-metadol	0	0,00	
		Dextropropoxifè	3	0,02	
		Fentanil	1	0,01	
		Metadona	215	1,58	
		Tramadol	4	0,03	
	Opiacis agonistes-antagonistes o agonistes parcials	Buprenorfina	1	0,01	
Estimulants	Estimulants sense especificar		1	0,01	
	Cocaïna	Cocaïna sense especificar	3.748	27,60	
		Cocaïna (Clorhidrat)	1	0,01	
		Base lliure Cocaïna	2	0,01	
		Amfetamines		19	0,14
	Amfetamines	Metilamfetamina	2	0,01	
		Sulfat d'amfetamina	6	0,04	
		MDMA	Derivats de la feniletilamina (drogues de disseny) sense especificar	7	0,05
			MDMA	18	0,13
	Anoxigens d'acció central sense especificar		1	0,01	
	Estimulants del sistema nerviós central	Metilfenidat	3	0,02	
		Cafeïna, Durvitan, Prolert, Lipograsil	2	0,01	
	Hipnòtics i sedants	Hipnòtics i sedants sense especificar		3	0,02
Altres hipnòtics no barbitúrics ni benzodiazepines		Clometiazol	4	0,03	
		Benzodiazepines	Benzodiazepines sense especificar	110	0,81
Alprazolam			13	0,10	
Cloracepat dipotàsic			1	0,01	
Diazepam			1	0,01	
Flunitrazepam			1	0,01	
Lorazepam			5	0,04	
Lormetazepam			1	0,01	
Zoplicona			1	0,01	
Altres benzodiazepiones especificades			1	0,01	
Altres ansiolítics o tranquil·litzants menors no barbitúrics ni benzodiazepines			GHB	2	0,01
Al·lucinògens		Al·lucinògens sense especificar		1	0,01
	Drogues al·lucinògenes sintètiques	Drogues al·lucinògenes sintètiques sense especificar	1	0,01	
		LSD	3	0,02	
	Fàrmacs amb efectes al·lucinògens	Fàrmacs amb efectes al·lucinògens sense especificar	1	0,01	
		Ketamina	11	0,08	
Inhalants volàtils	Inhalants sense especificar		6	0,04	
	Nitrits vasodilatadors	1	0,01		
	Pintures i diluents de pintures	6	0,01		
Cànnabis	Cànnabis sense especificar		473	3,48	
	Tetrahidrocannabinol	34	0,25		
	Planta	135	0,99		
	Resina	63	0,46		
	Altres formes de cannabis	1	0,01		
Alcohol			5.925	43,63	
Altres substàncies psicoactives			17	0,13	
Total			13.580	100	

Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2007

Taula 2
Inicis de tractament a la XAD per sexe i droga principal que el motiva.
Catalunya, 2007

Droga principal	Homes		Dones		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Heroïna	1.497	81,3	344	18,7	1.841	13,6
Cocaïna	3.082	82,2	669	17,8	3.751	27,6
Cànnabis	558	83,2	113	16,8	671	4,9
Tabac	421	54,7	349	45,3	770	5,7
Alcohol	4.685	79,1	1.240	20,9	5.925	43,6
Resta de drogues	440	70,7	182	29,3	622	4,6
Total	10.683	78,7	2.897	21,3	13.580	100

Nota: La classe “Resta de drogues” agrupa les següents: opiàcis diferents de l’heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Taula 3
Inicis de tractament a la XAD segons grup d’edat.
Catalunya, 2007

Grup d’edat	Droga principal									
	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menors de 15 anys	0	0,0	1	0,0	7	1,0	0	0,0	0	0,0
De 15 a 19 anys	21	1,1	117	3,1	157	22,2	2	0,3	35	0,6
De 20 a 24 anys	139	7,5	526	14,0	156	22,1	14	1,8	146	2,5
De 25 a 29 anys	279	15,0	901	24,0	145	20,5	52	6,8	428	7,2
De 30 a 34 anys	440	23,7	956	25,5	105	14,9	87	11,3	681	11,5
De 35 a 39 anys	445	24,0	603	16,1	62	8,8	80	10,4	935	15,8
De 40 a 44 anys	320	17,2	374	10,0	38	5,4	125	16,2	1.027	17,3
De 45 a 49 anys	135	7,3	188	5,0	22	3,1	112	14,5	930	15,7
De 50 a 54 anys	48	2,6	54	1,4	8	1,1	102	13,2	731	12,3
De 55 a 59 anys	22	1,2	24	0,6	2	0,3	80	10,4	486	8,2
60 anys o més	7	0,4	7	0,2	4	0,6	116	15,1	526	8,9
Total	1.856	13,7	3.751	27,6	706	5,2	770	5,7	5.925	43,6

Nota: La classe “Resta de drogues” agrupa les següents: opiàcis diferents de l’heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Taula 4
Inicis de tractament a la XAD segons el nivell d’instrucció.
Catalunya, 2007

Situació laboral	Droga principal									
	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No sap llegir o escriure	29	1,6	18	0,5	2	0,3	2	0,3	57	1,0
Estudis primaris incomplets, 5 primers cursos d’EGB o d’educació primària	277	14,9	302	8,1	64	9,1	61	7,9	840	14,2
Estudis primaris, certificat d’escolaritat o educació primària	640	34,5	1.100	29,3	197	27,9	203	26,4	1.922	32,4
Batxillerat elemental, graduat escolar o ESO	487	26,2	1.205	32,1	233	33,0	149	19,4	1.329	22,4
Batxillerat superior, BUP, COU, batxillerat, FP de 1r o 2n grau, cicles formatius de grau mitjà o equivalents	266	14,3	780	20,8	143	20,3	159	20,6	1.100	18,6
Altres titulacions per a les quals es requereix graduat escolar, ESO o equivalents	16	0,9	86	2,3	16	2,3	63	8,2	149	2,5
Títol universitari de grau mitjà, 3 cursos aprovats d’una llicenciatura, cicles formatius de grau superior	52	2,8	117	3,1	26	3,7	64	8,3	241	4,1
Títol universitari de grau superior	32	1,7	63	1,7	14	2,0	57	7,4	154	2,6
Altres titulacions superiors per a les quals es requereix batxillerat superior, BUP o batxillerat	4	0,2	17	0,5	2	0,3	3	0,4	14	0,2
Desconegut	53	2,9	63	1,7	9	1,3	9	1,2	119	2,0
Total	1.856	13,7	3.751	27,6	706	5,2	770	5,7	5.925	43,6

Nota: La classe “Resta de drogues” agrupa les següents: opiàcis diferents de l’heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

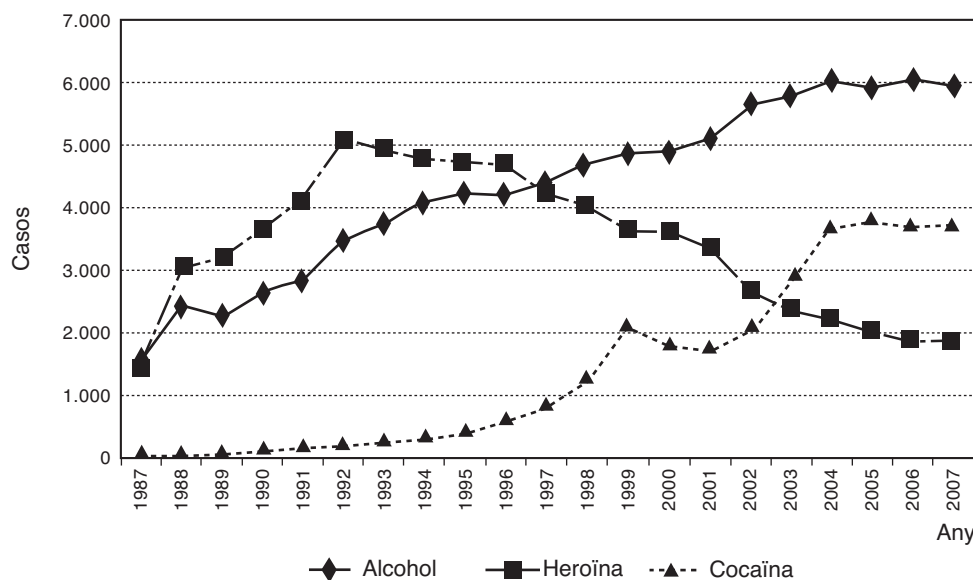
Atenció a les drogodependències a Catalunya, 2007

Taula 5
Inicis de tractament a la XAD segons la situació laboral.
Catalunya, 2007

Situació laboral	Droga principal											
	Heroïna		Cocaïna		Cànnabis		Tabac		Alcohol		Resta Drogues	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Amb relació laboral, contracte indefinit o treballador per compte propi	301	16,2	1.467	39,1	214	30,3	397	51,6	2.088	35,2	104	18,2
Amb contracte o relació laboral temporal	297	16,0	636	17,0	123	17,4	55	7,1	755	12,7	95	16,6
Treball sense sou per a la família	13	0,7	14	0,4	7	1,0	21	2,7	27	0,5	2	0,3
Aturat (no ha treballat abans)	123	6,6	103	2,7	26	3,7	4	0,5	103	1,7	19	3,3
Aturat (ha treballat abans)	676	36,4	966	25,8	141	20,0	69	9,0	1.380	23,3	151	26,4
Incapacitat permanent o pensionista	166	8,9	186	5,0	38	5,4	169	21,9	890	15,0	83	14,5
Estudiant o opositor	6	0,3	33	0,9	102	14,4	7	0,9	22	0,4	12	2,1
Realitza exclusivament feines de la llar	9	0,5	25	0,7	0	0,0	18	2,3	132	2,2	7	1,2
En una altra situació	217	11,7	273	7,3	44	6,2	23	3,0	438	7,4	33	5,8
Desconeguda	48	2,6	48	1,3	11	1,6	7	0,9	90	1,5	66	11,5
Total	1.856	13,7	3.751	27,6	706	5,2	770	5,7	5.925	43,6	572	4,2
											13.580	100

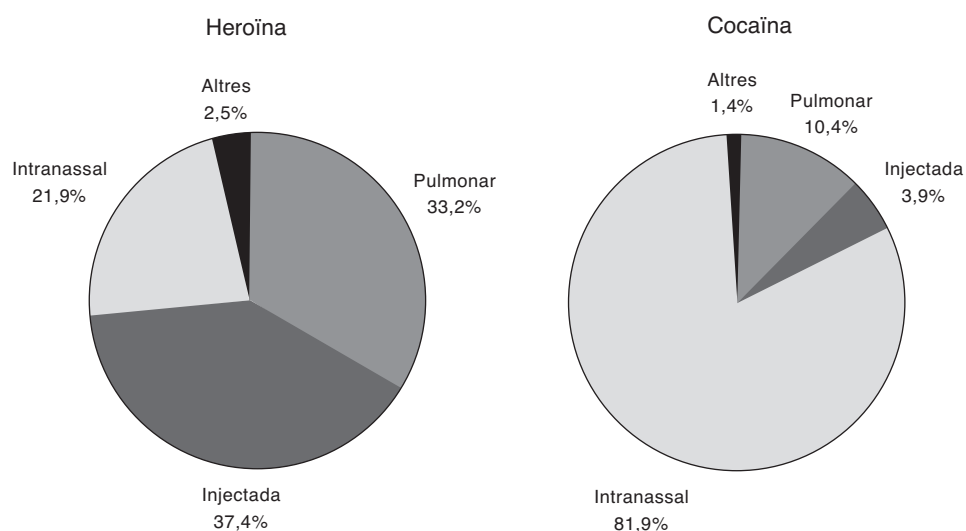
Nota: La classe "Resta de drogues" agrupa les següents: opiacis diferents de l'heroïna, estimulants diferents de la cocaïna, hipnòtics i sedants, al·lucinògens, inhalables i altres substàncies psicoactives.

Figura 1
Evolució anual dels inicis de tractament per alcohol, heroïna i cocaïna a la XAD. Catalunya, 1987-2007



**Atenció a les drogode-
pendències a Catalunya,
2007**

Figura 2
Via principal d'administració de la droga principal als inicis de tractament
per heroïna o cocaïna (percentatges). Catalunya, 2007



* Informe elaborat per la Subdirecció de Drogodependències, de la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Avaluació de la ingesta diària estimada de dioxines i bifenils policlorats de la població de Catalunya (2000-2005)*

Introducció

Entre els contaminants orgànics persistents (COP) coneixem, amb el nom de dioxines, el conjunt de compostos orgànics amb una estructura i toxicitat similars, format per dibenzodioxines policlorades (PCDD) i dibenzofurans policlorats (PCDF). Són molt lipòfils i persistents en el medi ambient, propietats que en faciliten l'acumulació en el teixit adipós d'humans i animals i que fan que arribin fàcilment a la cadena alimentària per bioacumulació i biomagnificació.

Dioxines i furans

Entre dioxines i furans, existeixen 210 isòmers o congèneres, segons el nombre d'àtoms de clor i la posició en la molècula (figura 1). Aquestes substàncies es troben al medi ambient i als aliments com a barreges de diversos congèneres. Els 17 de més toxicitat són els substituïts en les posicions 2,3,7,8, sent el més tòxic la 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-*p*-dioxina (TCDD). L'Agència Internacional de Recerca sobre el Càncer (IARC) classifica la TCDD dins del grup 1, és a dir com un conegut carcinogen per als humans.¹

La toxicitat d'una barreja complexa s'ex-

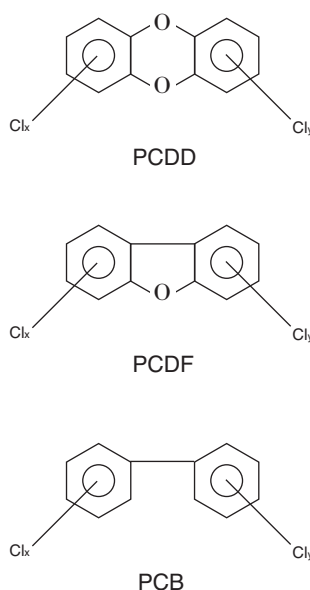
pressa en equivalents tòxics (TEQ) de concentració de TCDD. Cada congènere té assignat un factor d'equivalència tòxica (TEF) respecte a la TCDD, substància a la qual s'ha assignat el factor de toxicitat d'1. El TEQ total d'una mostra complexa es calcula amb el sumatori dels productes resultants de multiplicar el TEF de cada congènere (TEF_i) per la seva concentració (C_i) en la mostra:

$$TEQ = \sum TEF_i \cdot C_i$$

Els valors de TEF dels diferents congèneres establerts per l'OMS el 2005 es presenten a la taula 1.

Dioxines i furans es formen en processos de combustió o incineració en presència de clor i en processos de combustió incompleta de matèria orgànica (per exemple, quan es crema el bosc). A través de les emissions atmosfèriques, per deposició en sòls, plantes i a través de l'aigua, arriben a l'entorn i, d'aquesta manera, entren dins la cadena alimentària. Les dioxines també poden arribar als aliments per contaminació dels pinsos, de manera natural o accidental. La principal via d'exposició de les persones a les dioxines és a través de la dieta (>95%).²

Figura 1
Estructura química de PCDD, PCDF i PCB



Avaluació de la ingesta diària estimada de dioxines i bifenils policlorats de la població de Catalunya (2000-2005)

Taula 1
Valors de TEF revisats per l'OMS (Catalunya, 2005)

PCDD	TEF	PCDF	TEF	PCB DL	TEF
2,3,7,8 - TCDD	1	2,3,7,8 - TCDF	0,1	PCB 77	0,0001
1,2,3,7,8 - PeCDD	1	1,2,3,7,8 - PeCDF	0,03	PCB 81	0,0003
1,2,3,4,7,8 - HxCDD	0,1	2,3,4,7,8 - PeCDF	0,3	PCB 105	0,00003
1,2,3,6,7,8 - HxCDD	0,1	1,2,3,4,7,8 - HxCDF	0,1	PCB 114	0,00003
1,2,3,7,8,9 - HxCDD	0,1	1,2,3,6,7,8 - HxCDF	0,1	PCB 118	0,00003
1,2,3,4,6,7,8 - HpCDD	0,01	1,2,3,7,8,9 - HxCDF	0,1	PCB 123	0,00003
OCDD	0,0003	2,3,4,6,7,8 - HxCDF	0,1	PCB 126	0,1
		1,2,3,4,6,7,8 - HpCDF	0,01	PCB 156	0,00003
		1,2,3,4,7,8,9 - HpCDF	0,01	PCB 157	0,00003
		OCDF	0,0003	PCB 167	0,00003
				PCB 169	0,03
				PCB 189	0,00003

Nota: A partir de qualsevol quantitat d'una d'aquestes molècules, aquests valors permeten el càlcul de la quantitat equivalent en TCDD, la dioxina considerada unitat.

Bifenils policlorats

Els bifenils policlorats (PCB) són molècules antropogèniques que han estat utilitzades en nombroses aplicacions industrials i comercials: olis de motor, lubricants, refrigerants, transformadors i altres aparells elèctrics, adhesius, alguicides, plastificants, etc., i dels quals s'estima que se n'han fabricat més d'un milió de tones de les diferents barreges des de que se'n va començar a fer ús, a l'entorn de la dècada dels anys vint. Atesa la seva lipofília i persistència es bioacumulen i biomagnifiquen en entrar a la cadena tròfica. Així mateix la via alimentària n'és, doncs, la principal font d'exposició de la població (al voltant del 90%).²

A la dècada dels vuitanta se'n va prohibir la utilització i s'han anat establint sistemes de recuperació dels aparells existents que en contenen per tal de minimitzar-ne la presència en el medi.

La seva estructura (figura 1), dos anells benzènics units per enllaç carboni-carboni i amb graus variables de cloració, dona lloc a 209 congèneres diferents. Es tracta, doncs, d'una família de molècules força similars entre si, de les quals se'n poden distingir dos grups, segons les seves propietats toxicològiques.

En un grup, consistent en 12 congèneres, s'apleguen aquelles molècules que presenten un comportament toxicològic similar al de les dioxines i els furans. Aquests efectes es produeixen sovint a través de la unió amb el receptor cel·lular AHR, que afavoreix canvis en la transcripció del DNA. Als congèneres d'aquest grup se'ls denomina

"PCB similars a les dioxines" o "*dioxin like PCB*" o "PCB DL" i tenen també adjudicat el seu corresponent valor de TEF, entrant a formar part del càlcul del TEQ global.

Els altres congèneres de la família reben, per contraposició, el nom de "PCB no semblants a les dioxines" o "*non dioxin like PCB*" o "PCB NDL". Les barreges comercials i, per tant, les ambientals i alimentàries contenen proporcions variables de tots dos tipus de PCB i presenten graus variables de contaminació per altres tipus de molècules similars, com dioxines i furans.

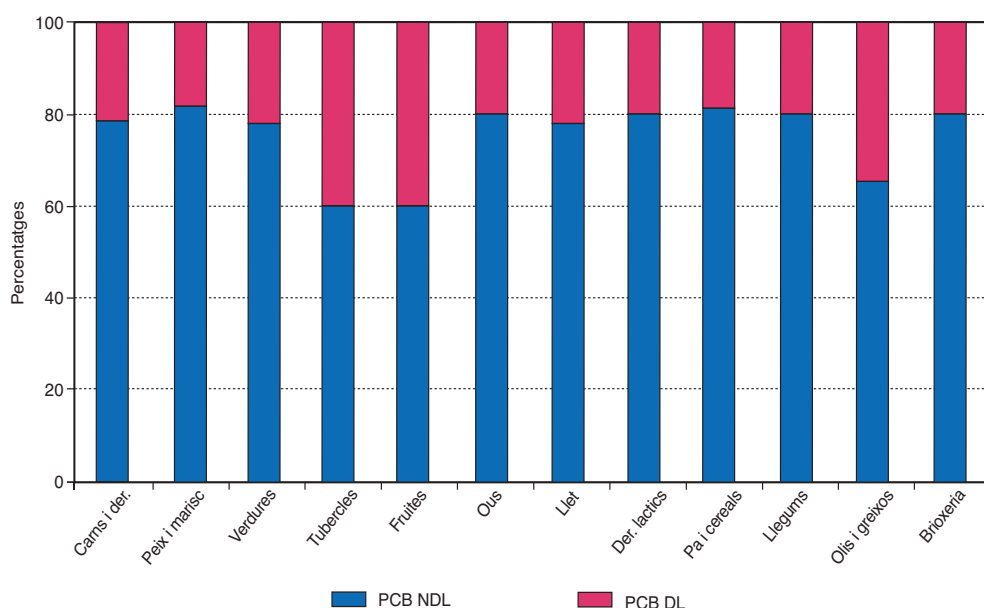
L'Agència Internacional de Recerca sobre el Càncer (IARC) classifica les barreges de PCB en el grup 2A, és a dir en el dels probables carcinògens,¹ a causa de l'evidència limitada en humans i a la suficient evidència en animals de laboratori. Els estudis en rates utilitzant barreges comercials i la comparació dels resultats amb els efectes de la TCDD indiquen que molt probablement els PCB DL en siguin els responsables.

Atesa la seva toxicitat el Scientific Committee on Food (SCF) de la Unió Europea va elaborar l'informe *Risk Assessment of Dioxins and Dioxin-Like PCBs in Food*.³

Per contra, el risc que presenten els PCB NDL encara no s'ha avaluat perquè la informació toxicològica i epidemiològica en aquest sentit és limitada.

Per aquest motiu, en els darrers anys, i de forma complementària als controls dels nivells de base de dioxines i PCB DL en els aliments i pinsos, la Comissió Europea

Figura 2
Proporció en pes de PCB DL/PCB NDL als grups d'aliments (Catalunya, 2005)



ha recomanat als estats membres l'anàlisi de PCB NDL per conèixer també els nivells de base d'aquests compostos en aliments i pinsos.

L'any 2005, el Panell Científic de Contaminants de la Cadena Alimentària de l'Autoritat Europea de Seguretat Alimentària (EFSA) va emetre una opinió en què, després d'un estudi molt detallat de les característiques dels PCB NDL presents en aliments, se'n recomanava la investigació dels nivells en aliments en vista a posteriors estudis d'avaluació del risc. També encoratjava a seguir emprant mesures mediambientals per reduir-ne la presència en el medi ambient, com també la de tots els contaminants persistents, qüestió imprescindible si es pretén reduir l'exposició humana a aquest tipus de compostos.⁴

2. Els estudis de dieta total a Catalunya

L'any 2000 el Departament de Salut va endegar el primer estudi de dieta total² que va permetre fer una estimació de la ingesta de diversos contaminants químics de la població de Catalunya i avaluar-ne el possible risc per a la salut derivat de la seva presència en els aliments. Entre els diversos contaminants avaluats es troben les PCDD/F i els PCB. Ja llavors es van considerar, a més dels PCB DL, els PCB NDL recomanats ara per l'EFSA.⁴

Atès que un dels objectius dels estudis de

dieta total és el monitoratge de la realitat canviant, l'any 2005 es va iniciar una segona presa de mostres per tal de conèixer l'evolució temporal de la ingesta diària estimada de contaminants químics a través dels aliments a Catalunya.⁵

Així doncs, a Catalunya, ens trobem ara en disposició de no solament aportar dades estructurades i representatives de l'exposició de la població a PCDD/F i PCB, estratificada per grups d'edat i sexe,⁶ sinó també d'aportar les corresponents a PCB NDL i les de l'evolució d'aquesta exposició al llarg del temps.

3. Resultats

Per resumir els resultats obtinguts, es comenten les dades de concentració de PCDD/F i PCB total, diferenciant PCB DL i PCB NDL, i es presenten dades de la seva ingesta diària actual i l'evolució 2000-2005.

3.1 Concentració en aliments

Pel que fa a les concentracions detectades, expressades en TEQ per PCDD/F i PCB DL, els grups d'aliments amb concentracions més elevades són, en tots els casos, el del peix i marisc, i el d'olis i greixos. A la taula 2 es presenten les mitjanes de concentració obtingudes en l'estudi de 2005.

Encara que la fracció de PCB NDL sempre és majoritària, la presència de PCB DL als

Taula 2
Mitjana de concentració de PCDD/F, PCB total, PCB DL i PCB NDL en peix i marisc, i olis i greixos (Catalunya, 2005)

	Peix i marisc	Olis i greixos
PCDD/F	1,06	4,38
PCB Total	16.265	673,5
PCB DL	2.107	182,8
PCB NDL	14.158	490,8
<i>ng/kg pes fresc</i>		
PCDD/F	0,13	0,22
PCB DL	0,76	0,17
<i>ng OMS-TEQ/kg pes fresc</i>		

Nota: Aquests grups d'aliments són dels que en presenten concentracions més elevades.

Taula 3
Ingesta diària estimada de PCDD/F i PCB per un home adult, resum per grup d'aliment (Catalunya, 2005)

	Consum d'aliment g/dia	PCDD/F pg OMS-TEQ/dia	PCB DL pg OMS-TEQ/dia	PCDD/F+PCB DL PG OMS-TEQ/dia	PCB NDL ng/dia	PCB total ng/dia
Carn i derivats	171,9	2,62	2,24	4,86	10,93	13,68
Peix i marisc	67,53	6,53	38,77	45,30	636,0	730,2
Verdures i hortalisses	159,7	1,28	0,70	1,98	3,89	4,64
Tubercles	73,06	0,77	0,45	1,22	0,79	1,21
Fruïtes	193,6	0,65	0,79	1,44	1,41	2,13
Ous	31,29	0,43	0,55	0,99	6,27	7,40
Llet	128,4	1,47	1,72	3,19	5,37	6,92
Derivats lactics	75,62	1,81	1,24	3,05	8,36	10,11
Pa i cereals	224,3	6,33	2,27	8,60	18,46	21,17
Llegums	30,36	0,43	0,22	0,65	1,59	1,90
Olis i greixos	27,16	2,50	2,48	4,98	9,03	11,41
Brioixeria	45,45	0,85	0,98	1,82	5,15	6,09
Total aliments estudi	987,9	21,65	41,98	63,63	559,1	646,1
Total aliments considerats	1.228	25,67	52,40	78,07	707,2	816,9

Nota: Les aportacions majoritàries provenen del grup del peix i marisc, i del pa i els cereals.

Taula 4
Ingesta de PCDD/F i PCB relativa al pes corporal (Catalunya, 2005)

Grups de població	PCDD/F	PCB DL	PCDD/F + PCB DL	PCB NDL	PCB total
	pg OMS-TEQ/kg/dia			ng/kg/dia	
Homes	0,37	0,75	1,12	10,10	11,67
Dones	0,41	0,88	1,29	11,91	13,78
Nens/nenes	1,30	2,20	3,50	28,73	33,40
Nois adolescents	0,47	0,76	1,23	8,64	10,07
Noies adolescents	0,41	0,79	1,21	9,68	11,22
Homes més grans de 65 anys	0,35	0,74	1,09	10,91	12,54
Dones més grans de 65 anys	0,32	0,69	1,01	10,28	11,85

Nota: Tots els grups d'edat es troben dins del marge d'ingesta recomanat per l'OMS.

Unitats: 1 ng = 10⁻⁹ g
1 pg = 10⁻¹² g

diferents grups d'aliments no és del tot homogènia. A la figura 2 es pot observar com la proporció de PCB DL als tubercles, les fruites i al grup d'olis i greixos es situa entre el 30 i el 40%, mentre que en la resta d'aliments està al voltant del 20%.

3.2 Ingesta diària estimada

3.2.1 Contribució dels aliments en la ingesta

La contribució dels grups d'aliments en la ingesta total dels adults es mostra a la taula 3. La ingesta de dioxines ve marcada majoritàriament per les aportacions equivalents del grup del peix i marisc, i del del pa i cereals, amb 6,53 i 6,33 pg OMS-TEQ/dia, respectivament. Entre els dos grups representen el 50% de la ingesta.

Pel que fa als PCB DL, la contribució més important és deguda als grups del peix i marisc, amb 38,77 pg OMS-TEQ/dia (74% de la ingesta diària), seguit del de la carn i derivats, el del pa i cereals, i el dels olis i greixos, tots ells de l'ordre de 2,5 pg OMS-TEQ/dia. La ingesta conjunta de PCDD/F+PCB DL deriva principalment del peix i marisc, amb 45,30 pg OMS-TEQ/dia (45% de la ingesta diària). Pel que fa als PCB total i als PCB NDL, s'observa un comportament lleugerament diferent ja que, tot i mantenint-se amb diferència el grup del peix i marisc com a màxim aportador (89% de la ingesta diària), el segon lloc l'ocupa el del pa i cereals, que destaca lleugerament de la resta.

3.2.2 Ingesta diària estimada

A la taula 4 es presenta la ingesta diària estimada de PCDD/F i PCB en els diferents grups de població, expressada en funció del seu pes corporal. Per a un home adult de 70 kg de pes, la ingesta de PCDD/F+PCB DL s'estima en 1,12 pg OMS-TEQ/kg/dia. Aquest valor es troba dins i a la banda baixa del marge establert per l'OMS com a ingesta diària tolerable (IDT)(1-4 pg OMS-TEQ/kg/dia). Com succeeix amb tots els contaminants, la ingesta diària estimada en nens i nenes és superior (3,50 pg OMS-TEQ/kg/dia), no sobrepasant-ne tampoc el valor màxim establert.

Pel que fa a la ingesta de PCB NDL, per a un home adult s'estima que és de 10,10 ng/kg/dia. Aquest valor es troba a la banda baixa del rang considerat habitual en la població europea (10-45 ng/kg/dia), d'acord amb l'opinió del Comitè Científic de l'EFSA del 2005. Per als nens i les nenes s'estima una ingesta més elevada (28,73 ng/kg/dia) valor que, tot i que és superior, es troba també dins de la ingesta diària estimada per als nens europeus (27-50 ng/kg/dia), segons l'EFSA (2005).

4. Evolució 2000-2005

Pel que fa a la ingesta diària estimada de PCDD/F+PCB DL, se n'observa un descens considerable del 68%, passant dels 245,5 pg OMS-TEQ/dia del 2000 als 78,07 pg OMS-TEQ/dia del 2005. Respecte a la ingesta diària estimada de PCB NDL, no se n'observa aquesta tendència, sinó que se'n manté el percentatge.

5. Conclusions

En general, els grups d'aliments amb concentracions de COP més elevades són el del peix i marisc, i el d'olis i greixos.

Els PCB NDL es presenten sempre en àmplia majoria respecte als PCB DL, sent el grup de peix i marisc el que en presenta les concentracions més notables.

En general, els grups que aporten més aquest tipus de contaminants a la dieta són el grup del peix i marisc, i el del pa i cereals, seguits del dels olis i greixos.

Quant a PCDD/F+PCB DL la ingesta diària estimada es troba dins del marge recomanat per l'OMS (1-4 pg OMS-TEQ/kg/dia).

Pel que fa als PCB NDL, la ingesta es troba a la banda baixa de l'estimada per a la població europea, d'acord amb l'opinió del Comitè Científic de l'EFSA (2005).

La ingesta diària estimada de PCDD/F+PCB DL ha experimentat un important descens (68%) en el període 2000-2005. Pel que fa a l'home adult, els nivells d'ingesta de PCB NDL es mantenen.

Avaluació de la ingesta diària estimada de dioxines i bifenils policlorats de la població de Catalunya (2000-2005)

Referències bibliogràfiques

- 1 Monografies IARC. Disponible a: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/crthgr02a.php> (accessible el 24/2/2009).
- 2 Agència Catalana de Seguretat Alimentària. *Contaminants químics, estudi de dieta total a Catalunya*. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària/Generalitat de Catalunya, 2005.
- 3 Scientific Committee on Food. *Opinion of the SCF on the risk assessment of dioxins and dioxin-like PCBs in food. European Commission, Brussels, Update based on new scientific information available since the adoption of the SCF opinion of November 22, 2000. Adopted on 30 May 2001*. Disponible: http://ec.europa.eu/food/fs/scf/out90_en.pdf (accessible el 29.03.2009).
- 4 EFSA. *Opinion of the Scientific Panel on Contamination in the food Chain on a request from the Commission related to the presence of Non Dioxin-like Polychlorinated Biphenyls (PCB) in feed and food. Question n. EFSA-Q-2003-114*. The EFSA Journal 2005; 284: 1-137.
- 5 Agència Catalana de Seguretat Alimentària. *Contaminants químics en peix i marisc consumit a Catalunya*. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària/Generalitat de Catalunya, 2008.
- 6 Serra-Majem, L.; Ribas, L.; Salvador, G.; Castells, C.; Serra, J.; Jover, L.; Treserras, R.; Farran, A.; Román, B.; Raidó, B.; Taberner, J. L.; Salleras, L.; Ngo, J. (2003) Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana 2002-2003. *Evolució dels hàbits alimentaris i del consum d'aliments i nutrients a Catalunya (1992-2003)*. Barcelona: Direcció General de Salut Pública, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya, 2003.

Abreviacions

Elements i compostos		Altres	
COP	Contaminants orgànics persistents	TEF	Factor d'equivalència tòxica
PCDD	Dibenzodioxines policlorades o dioxines	TEQ	Equivalent tòxic
PCDF	Dibenzofurans policlorats o furans	IDA	Ingesta diària admissible
TCDD	Tetraclorodibenzo-p-dioxina	IDT	Ingesta diària tolerable
Organismes internacionals			
IARC	International Agency for Research on Cancer (Agència Internacional de Recerca sobre el Càncer)		
JECFA	Joint Expert Committee on Food Additives Comitè Mixt FAO-OMS d'Experts en Additius i Contaminants Alimentaris)		
EFSA	European Food Safety Authority (Autoritat Europea de Seguretat Alimentària)		

* Informe elaborat per Joan M. Llobet, del Grup de recerca en Toxicologia GRET-CERETOX, Unitat de Toxicologia, Facultat de Farmàcia, Universitat de Barcelona; José Luis Domingo, del Laboratori de Toxicologia i Salut Mediambiental, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat Rovira i Virgili; i Victòria Castell i Eduard Mata, de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 5 a 8

(Del 27 de gener de 2008 al 23 de febrer de 2008

i de l'1 de febrer de 2009 al 28 de febrer de 2009)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la		34 Clamídia		37 Oftàlmlia neonatal	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	132	99	5	—	54	58	—	—	19	10	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	499	708	22	14	537	380	—	—	51	66	—	1	—	—
03	ALT PENEDÈS	300	156	—	—	71	101	—	—	4	4	—	—	—	—
04	ALT URGELL	137	129	4	2	105	142	—	—	—	2	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	31	—	—	—	9	—	—	—	2	—	—	—	—
07	BAGES	554	536	21	2	245	348	—	—	5	39	—	3	—	—
08	BAIX CAMP	723	739	16	14	465	431	—	—	40	180	—	—	—	—
09	BAIX EBRE	379	196	2	3	162	87	—	—	5	13	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	266	380	12	6	457	217	—	—	43	100	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	1.306	987	51	63	174	223	—	—	61	133	—	—	—	—
12	BAIX PENEDÈS	237	182	—	—	116	143	—	—	72	31	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	3.406	3.022	105	146	1.186	1.554	—	1	293	339	18	15	1	8
14	BERGUEDÀ	261	187	9	1	166	182	—	—	2	1	—	1	—	—
15	CERDANYA	236	178	1	1	124	54	—	—	4	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	29	23	—	—	19	36	—	—	9	12	—	—	—	—
17	GARRAF	615	583	8	8	418	584	—	—	15	29	—	—	—	—
18	GARRIGUES	26	8	—	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	223	208	2	7	303	88	—	—	11	56	—	—	—	—
20	GIRONÈS	1.431	1.110	13	8	874	211	—	—	109	105	—	4	—	—
21	MARESME	813	589	38	73	410	452	—	—	58	103	5	—	—	—
22	MONTSIÀ	228	383	—	1	190	286	—	—	—	11	—	3	—	—
23	NOGUERA	171	70	4	—	47	23	—	—	19	2	—	—	—	—
24	OSONA	605	274	8	4	265	101	—	—	60	5	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	22	—	—	—	25	—	—	—	1	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	37	—	—	—	105	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	204	87	3	1	251	59	—	—	37	1	—	—	—	—
29	PRIORAT	32	29	—	—	50	63	—	—	17	9	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	38	52	7	4	60	50	—	—	3	3	—	—	—	—
32	SEGARRA	138	62	—	—	36	9	—	—	—	9	—	—	—	—
33	SEGRÍÀ	787	508	8	—	575	77	—	—	51	22	—	7	—	—
34	SELVA	544	553	20	12	484	276	—	—	57	181	—	—	1	—
35	SOLSONÈS	26	19	1	1	83	54	—	—	4	12	1	1	—	—
36	TARRAGONÈS	861	506	12	16	345	335	—	—	43	213	—	—	—	—
37	TERRA ALTA	46	33	1	—	56	19	—	—	—	1	—	—	—	—
38	URGELL	71	5	—	—	9	1	—	—	8	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	35	37	15	2	21	24	—	—	—	1	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1.924	2.542	35	61	336	777	—	—	109	322	—	—	—	7
41	VALLÈS ORIENTAL	640	437	9	12	386	450	—	—	26	63	2	—	1	—
TOTAL CATALUNYA		17.982	15.648	432	462	9.218	7.906	—	1	1.317	2.080	26	35	3	15

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

(continua a la pàg. 31)

**Nombre de casos comunicats de malalties de declaració numèrica.
Distribució setmanal**

Codi	Malalties	Setmana 5		Setmana 6		Setmana 7		Setmana 8		Setmana 1 a 8	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
07	Enteritis i diarrees	4.643	3.920	4.538	3.670	4.386	3.904	4.415	4.154	41.225	31.920
08	Escarlatina	100	97	110	100	107	139	115	126	699	829
13	Grip	2.330	2.553	2.212	2.073	2.343	1.707	2.333	1.573	22.241	24.124
17	Leptospirosi	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
33	Varicel·la	336	453	293	464	361	484	327	679	2.489	3.768
34	Clamídia genital	5	5	7	12	6	9	8	9	53	35
37	Oftàlmlia neonatal	—	3	2	—	—	8	1	4	10	15
39	Altres ITS	109	138	122	123	120	149	119	115	843	525
62	Condiloma	2	11	7	11	5	17	7	16	34	55
63	Herpes genital	9	12	7	9	7	13	9	13	64	47
64	Tricomona	2	5	3	3	1	3	4	2	24	13

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració numèrica. Setmanes 5 a 8(Del 27 de gener de 2008 al 23 de febrer de 2008
i de l'1 de febrer de 2009 al 28 de febrer de 2009)

Codi	Comarques	39 Altres malalties de transmissió sexual		62 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomonas	
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
01	ALT CAMP	3	7	—	—	—	1	—	—
02	ALT EMPORDÀ	45	54	—	3	1	3	—	—
03	ALT Penedès	—	—	—	—	—	1	—	—
04	ALT URGELL	1	3	—	—	—	—	—	1
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	—	—	—	—	—	—	—
07	BAGES	—	—	—	—	—	—	—	—
08	BAIX CAMP	30	31	1	5	3	3	2	1
09	BAIX EBRE	—	—	1	—	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	83	75	1	6	1	2	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	—	23	—	—	—	1	—	—
12	BAIX Penedès	—	—	—	—	—	—	2	—
13	BARCELONÈS	112	105	3	20	13	12	5	4
14	BERGUDÀ	—	—	—	—	—	1	—	1
15	CERDANYA	5	—	2	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	1	—	—	—	1	—	—	—
17	GARRAF	—	—	—	—	1	—	—	—
18	GARRIGUES	—	1	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	22	18	—	1	1	2	—	—
20	GIROÑES	62	98	3	7	4	8	—	—
21	MARESME	11	5	—	—	1	2	—	1
22	MONTSIÀ	—	1	1	—	—	—	—	—
23	NOGUERA	1	—	—	—	—	—	—	—
24	OSONA	17	—	3	—	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	—	7	—	—	—	—	—	—
29	PRIORAT	1	10	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	2	4	—	—	1	—	—	1
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	—	—
33	SEGRÀ	3	5	—	2	—	3	—	2
34	SELVA	21	32	—	7	2	1	—	1
35	SOLSONÈS	—	—	1	—	1	—	—	—
36	TARRAGONÈS	22	27	—	2	1	—	—	—
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	—	—	—	—	—	—	1	—
39	VAL D'ARAN	—	1	2	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	27	16	3	2	1	6	—	1
41	VALLÈS ORIENTAL	1	2	—	—	—	1	—	—
TOTAL CATALUNYA		470	525	21	55	32	47	10	13

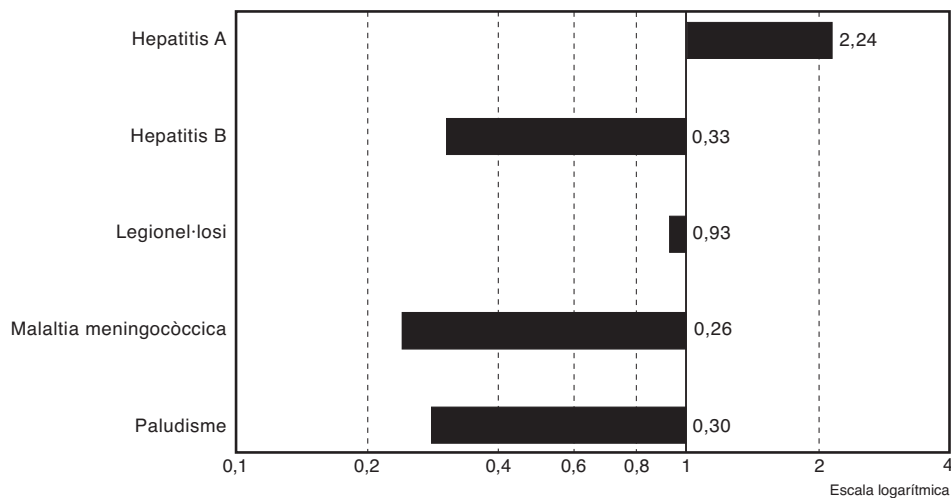
Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2008	2009
Alt Camp	44.178	67	42
Alt Empordà	135.413	65	67
Alt Penedès	101.758	10	7
Alt Urgell	21.942	44	44
Alta Ribagorça	4.332	—	—
Anoia	114.810	—	2
Bages	181.346	22	21
Baix Camp	187.403	68	71
Baix Ebre	81.304	44	23
Baix Empordà	130.738	75	75
Baix Llobregat	781.749	11	10
Baix Penedès	95.644	50	43
Barcelonès	2.235.578	16	13
Berguedà	41.488	33	19
Cerdanya	18.658	100	100
Conca de Barberà	21.161	100	100
Garraf	140.412	29	29
Garrigues	20.350	88	63
Garrotxa	54.437	56	56
Gironès	175.148	57	57
Maresme	420.521	20	14
Montsià	71.058	44	36
Noguera	39.507	50	25
Osona	150.139	36	19
Pallars Jussà	13.715	31	6
Pallars Sobirà	7.446	50	—
Pla d'Urgell	36.069	—	—
Pla de l'Estany	29.645	50	50
Priorat	9.869	100	100
Ribera d'Ebre	23.844	20	20
Ripollès	26.831	43	50
Segarra	22.337	38	50
Segrià	197.391	30	25
Selva	164.646	56	56
Solsonès	13.685	100	75
Tarragonès	241.549	40	33
Terra Alta	12.885	50	50
Urgell	36.064	33	8
Val d'Aran	10.194	67	58
Vallès Occidental	862.369	17	18
Vallès Oriental	386.465	18	13
Total Catalunya	7.364.078	27	23

* Estadística de població de Catalunya, 2008.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

**Raó entre els casos declarats l'any 2009
i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 8**

Durant la quadrisetmana 5 a 8 no hi ha hagut casos de brucel·losi, altres hepatitis, febre tifoide ni MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada -quan aquesta es representa- indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica
01	ALT CAMP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
03	ALT PENEDÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
07	BAGES	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
08	BAIX CAMP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
09	BAIX EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	—	—	2	—	—	—	—	—	—	3
11	BAIX LLOBREGAT	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
12	BAIX PENEDÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
13	BARCELONÈS	1	—	3	—	1	—	1	—	—	1
14	BERGUEDÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
20	GIRONÈS	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—
21	MARESME	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
22	MONTSIA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
23	NOGUERA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	OSONA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	SEGRIÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	SELVA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	—	—	2	—	—	—	—	1	1	1
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
41	VALLÈS ORIENTAL	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2
TOTAL CATALUNYA		1	—	19	—	2	—	5	2	1	20

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 33)

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada* 2009

Malalties	Homes										Dones									
	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total	<5	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
01 Brucel·losi	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02 Carboncle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
03 Tos ferina	11	—	2	—	—	—	—	—	—	13	6	—	—	—	—	—	—	—	—	6
04 Còlera	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06 Shigel·losi	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12 Febre tifoide i paratifoide	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14 Altres hepatitis víriques	—	1	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2
15 Leishmaniosi	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
16 Lepra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
18 Malaltia meningocòccica	6	1	—	3	—	1	—	—	—	11	4	—	—	1	1	—	1	1	1	9
20 Paludisme	1	—	—	—	2	4	—	—	1	8	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2
21 Parotiditis	2	8	4	—	3	—	2	2	—	21	4	8	1	—	1	1	2	1	—	18
25 Rubèola	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28 Febre botonosa	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30 Triquinosi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31 Tuberculosis pulmonar	7	5	1	3	27	34	26	19	36	158	5	2	2	3	21	18	12	5	12	80
32 Altres tuberculosi	1	—	—	4	7	10	5	2	4	33	1	—	—	—	5	5	4	3	7	25
35 Xarampió	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
36 Sifilis	—	—	—	1	5	6	2	2	1	17	—	—	—	—	—	3	—	—	1	4
38 Gonocòccica	—	—	—	1	11	10	2	—	—	24	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2
40 Tètanus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41 Hidatidiosi	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
45 Sida**	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
46 Legionel·losi	—	—	—	—	—	—	2	4	10	16	—	—	—	—	—	—	4	—	6	10
47 Amebiasi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2
48 Hepatitis A	3	3	2	—	20	15	2	2	1	48	1	3	—	—	3	6	4	1	—	18
49 Hepatitis B	—	—	—	—	3	3	3	—	—	9	—	—	—	1	—	5	1	1	1	9
50 Meningitis tuberculosa	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51 Rubèola congènita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
52 Sifilis congènita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
53 Botulisme	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	1	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55 Tètanus neonatal	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
56 Gastroenteritis per <i>E. coli</i> O157:H7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
57 Síndrome hemolíticourèmica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65 Limfogranuloma veneri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

* No s'inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** Nombre de casos declarats.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubèola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tubercu- losis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gono- còccia	40 Tètanus	41 Hidatidiosi	46 Legio- nel·losi
01	ALT CAMP	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	1	—	—	1	—	7	1	—	1	—	—	—	2
03	ALT PENEDES	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	2
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
07	BAGES	—	4	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1
08	BAIX CAMP	—	—	—	—	—	5	1	—	1	—	—	—	—
09	BAIX EBRE	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	—	5	—	—	—	15	4	—	1	—	—	—	6
12	BAIX PENEDES	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	5	3	—	—	—	110	7	—	14	20	—	2	2
14	BERGUEDÀ	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	—	—	—	—	—	6	2	—	—	—	—	—	—
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
20	GIRONÈS	1	2	—	—	—	13	5	—	3	—	—	—	2
21	MARESME	—	4	—	—	—	11	2	1	—	1	—	—	1
22	MONTSIÀ	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—
23	NOGUERA	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	1
24	OSONA	—	2	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
33	SEGRÍÀ	—	—	—	—	—	18	5	—	—	—	—	—	2
34	SELVA	—	2	—	—	—	6	4	—	—	1	—	—	—
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	1	—	—	—	—	8	5	—	—	—	—	—	2
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	12	—	—	—	12	5	—	—	1	—	—	2
41	VALLÈS ORIENTAL	—	4	—	—	—	6	4	—	—	—	—	—	1
TOTAL CATALUNYA		9	39	—	1	—	233	58	1	21	25	—	3	24

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(continua a la pàg. 34)

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	14 Altres Hepatitis viriques	15 Leishma- niosi	16 Lepra	18 Malaltia me- ningocòccica	20 Paludisme
Setmanes 1-4	1	—	10	—	—	—	5	2	—	16	7
Setmanes 5-8	—	—	9	—	2	—	—	—	1	4	3
Setmanes 9-12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 13-16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 17-20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 21-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 25-28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 29-32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 33-36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 37-40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 41-44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 45-48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 49-52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	1	—	19	—	2	—	5	2	1	20	10

	21 Parotiditis	25 Rubeola	28 Febre Botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	35 Xarampió	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidiosi
Setmanes 1-4	20	—	1	—	126	26	1	30	26	—	3
Setmanes 5-8	19	—	—	—	112	32	—	21	26	—	—
Setmanes 9-12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 13-16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 17-20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 21-24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 25-28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 29-32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 33-36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 37-40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 41-44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 45-48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Setmanes 49-52	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Total	39	—	1	—	238	58	1	51	5	—	3

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Malalties de declaració individualitzada 2009. Setmanes 1 a 8*

Codi	Comarques	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H. influenzae</i> b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma veneri
01	ALT CAMP	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
02	ALT EMPORDÀ	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
03	ALT PENEDES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
04	ALT URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
05	ALTA RIBAGORÇA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
06	ANOIA	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
07	BAGES	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
08	BAIX CAMP	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
09	BAIX EBRE	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	BAIX EMPORDÀ	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	BAIX LLOBREGAT	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	BAIX PENEDES	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	BARCELONÈS	1	10	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—
14	BERGUEDÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	CERDANYA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	CONCA DE BARBERÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	GARRAF	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	GARRIGUES	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	GARROTXA	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
20	GIRONÈS	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	MARESME	1	3	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—
22	MONTSIÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	NOGUERA	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	OSONA	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	PALLARS JUSSÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	PALLARS SOBIRÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	PLA D'URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	PLA DE L'ESTANY	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	PRIORAT	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	RIBERA D'EBRE	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	RIPOLLÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	SEGARRA	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
33	SEGRÍÀ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	SELVA	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35	SOLSONÈS	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	TARRAGONÈS	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37	TERRA ALTA	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	URGELL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39	VAL D'ARAN	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	VALLÈS OCCIDENTAL	—	16	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—
41	VALLÈS ORIENTAL	—	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL CATALUNYA		2	66	17	2	—	—	—	3	—	—	—	—

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració individualitzada 2009

	45 Sida*	46 Legio- nel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa	51 Rubèola congenita	52 Sifilis congenita <i>influenzae</i> b	53 Botulisme	54 Mal. inv. per <i>H.</i>	55 Tètanus neonatal
Setmanes 1-4	3	11	2	16	14	—	—	—	—	3	—
Setmanes 5-8	2	15	—	50	4	2	—	—	—	—	—
Setmanes 9-12											
Setmanes 13-16											
Setmanes 17-20											
Setmanes 21-24											
Setmanes 25-28											
Setmanes 29-32											
Setmanes 33-36											
Setmanes 37-40											
Setmanes 41-44											
Setmanes 45-48											
Setmanes 49-53											
Total	5	26	2	66	18	2	—	—	—	3	—

	56 Gastroente- ritis per <i>E. coli</i> O157:H7	57 Síndrome hemolítico- urèmica	65 Limfogra- nuloma
Setmanes 1-4	—	—	2
Setmanes 5-8	—	—	—
Setmanes 9-12			
Setmanes 13-16			
Setmanes 17-20			
Setmanes 21-24			
Setmanes 25-28			
Setmanes 29-32			
Setmanes 33-36			
Setmanes 37-40			
Setmanes 41-44			
Setmanes 45-48			
Setmanes 49-53			
Total	—	—	2

* Nombre de casos declarats.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de Malalties de Declaració Obligatòria, Malalties de Declaració Individualitzada (MDI), Sistema Integrat de Vigilància Epidemiològica del SIDA/VIH/ITS a Catalunya, CEEISCAT.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya¹. Setmanes 1 a 8

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
INFECCIONS RESPIRATÒRIES					
Pneumococ	293	675	47,2	642	57,2
<i>H. influenzae</i>	4	34	2,4	14	1,2
<i>M. pneumoniae</i>	7	2	0,1	22	2,0
<i>C. pneumoniae</i>	0	4	0,3	1	0,1
<i>C. psittaci</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Chlamydomphila spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. burnetii</i>	0	2	0,1	0	0,0
<i>L. pneumophila</i>	7	19	1,3	10	0,9
<i>Legionella spp</i>	5	5	0,3	5	0,4
<i>B. pertussis</i>	0	3	0,2	2	0,2
V. gripal A	42	132	9,2	196	17,5
V. gripal B	23	103	7,2	26	2,3
Altres virus gripal	1	2	0,1	2	0,2
<i>V. parainfluenzae</i>	0	3	0,2	0	0,0
Virus respiratori sincicial	45	405	28,3	199	17,7
Adenovirus	2	41	2,9	4	0,4
TOTAL	429	1.430	99,8	1.123	100,0
ENTERITIS					
Salmonella no tifòdica	55	274	17,9	116	12,7
<i>S. sonnei</i>	0	1	0,1	0	0,0
<i>S. flexneri</i>	2	2	0,1	4	0,4
<i>Shigella spp</i>	0	2	0,1	2	0,2
<i>C. jejuni</i>	139	386	25,3	253	27,8
<i>C. coli</i>	0	19	1,2	6	0,7
<i>Campylobacter spp</i>	31	74	4,8	72	7,9
<i>Y. enterocolitica</i>	1	8	0,5	1	0,1
<i>Yersinia spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>E. coli enterotoxigènica</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio cholerae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	0	0	0,0	1	0,1
<i>Vibrio spp</i>	0	0	0,0	0	0,0
Rotavirus	183	718	47,0	435	47,8
Adenovirus	13	44	2,9	20	2,2
TOTAL	424	1.528	100,0	910	100,0
MENINGOENCEFALITIS					
Meningococ grup B	1	19	41,3	3	10,7
Meningococ grup C	0	1	2,2	1	3,6
Altres meningococs i sense grup	0	4	8,7	1	3,6
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	1	2,2	0	0,0
<i>H. influenzae no tipable i no b</i>	0	1	2,2	0	0,0
Pneumococ	10	16	34,8	19	67,9
<i>L. monocytogenes</i>	0	0	0,0	2	7,1
<i>S. agalactiae</i>	0	3	6,5	0	0,0
Enterovirus	0	0	0,0	0	0,0
<i>C. neoformans</i>	0	0	0,0	0	0,0
Altres agents meningoencefalitis	1	1	2,2	2	7,1
TOTAL	12	46	100,0	28	100,0

Malaltia infecciosa/agent microbià	Nombre de casos	Total de casos acumulats			
		2008		2009	
		Nombre	%*	Nombre	%*
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL					
Gonococ	18	67	46,9	40	36,0
<i>C. trachomatis</i>	15	11	7,7	25	22,5
<i>T. pallidum</i>	12	22	15,4	18	16,2
<i>H. ducreyi</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>T. vaginalis</i>	12	26	18,2	23	20,7
Herpes simple	0	17	11,9	5	4,5
TOTAL	57	143	100,0	111	100,0
MICOBACTERIOSIS					
<i>M. tuberculosis</i> (complex)	53	221	94,0	97	91,5
<i>M. avium intracellulare</i>	2	5	2,1	3	2,8
<i>M. kansasii</i>	0	1	0,4	0	0,0
<i>M. xenopi</i>	1	2	0,9	1	0,9
<i>Mycobacterium spp</i>	3	6	2,6	5	4,7
TOTAL	59	235	100,0	106	100,0
AGENTS CAUSANTS DE BACTERIÈMIES SENSE FOCUS					
Meningococ grup B	0	5	5,6	1	4,0
Meningococ grup C	0	3	3,4	0	0,0
Altres meningococs i sense grup	0	1	1,1	1	4,0
<i>H. influenzae serotipus b</i>	0	1	1,1	1	4,0
<i>H. influenzae serotipus no tipable i no b</i>	0	6	6,7	1	4,0
Pneumococ	10	57	64,0	17	68,0
<i>S. Typhi/Paratyphi</i>	1	4	4,5	1	4,0
<i>S. agalactiae</i>	2	7	7,9	3	12,0
<i>L. monocytogenes</i>	0	5	5,6	0	0,0
TOTAL	13	89	100,0	25	100,0
ALTRES MALALTIES INFECCIOSES					
<i>Brucella</i>	0	2	7,7	0	0,0
<i>R. conorii</i>	0	0	0,0	0	0,0
V. hepatitis A	2	7	26,9	7	38,9
V. hepatitis B	0	1	3,8	1	5,6
V. xarapió	0	1	3,8	0	0,0
V. rubèola	0	0	0,0	0	0,0
<i>P. falciparum</i>	1	8	30,8	7	38,9
<i>P. vivax</i>	0	1	3,8	0	0,0
<i>P. ovale</i>	0	1	3,8	0	0,0
<i>P. malariae</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Plasmodium spp</i>	0	0	0,0	1	5,6
<i>Leishmania</i>	0	4	15,4	0	0,0
<i>Leptospira</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>L. monocytogenes</i>	0	0	0,0	2	11,1
Altres agents	0	1	3,8	0	0,0
TOTAL	3	26	100,0	18	100,0
Percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 79,5%.					

¹ Els laboratoris que participen en aquest sistema estan referenciats al BEC núm. 3 de 2004.

* El percentatge està referit al nombre d'agents declarats en cada entitat clínica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Declaracions urgents de brots epidèmics. Setmanes 5 a 8.

Distribució geogràfica

	Tipus de brot	Població	Àmbit	Nombre de casos	Taxa d'atac	Vehicle sospitós
Barcelona (excepte Barcelona ciutat)						
UVE** Barcelonès Nord-Maresme	Gastroenteritis aguda	Badalona	Centre sociosanitari	20	5,0	—
	Tos ferina	Mataró	Familiar	2	—	—
UVE Catalunya Central	TIA*	Rubió	Restaurant	23	47,9	—
UVE Regió Centre	TIA	Sant Celoni	Escolar	50	—	—
	Gastroenteritis aguda	Terrassa	Escolar	22	4,0	—
	Intoxicació ambiental	Terrassa	Laboral	8	6,0	—
	Hepatitis vírica	Montmeló	Grup d'amics	2	28,6	—
UVE Costa de Ponent	TIA	Olesa de Montserrat	Escolar	75	—	—
Barcelona ciutat	Escarlatina	Barcelona	Familiar	4	—	—
Girona	Hepatitis vírica	Figueres	Comunitari	4	33,3	—
Lleida	TIA	Organyà	Restaurant	4	66,0	—
	TIA	Torrefarrera	Escolar	100	28,5	—
Tarragona	Tos ferina	El Catllar	Familiar	2	—	—

* TIA: Toxiinfecció alimentària.

** UVE: Unitat de Vigilància Epidemiològica.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

